



PRESIDÊNCIA DO CONSELHO DE MINISTROS

Proposta de Lei n.º 171/XIII

Exposição de Motivos

O direito à proteção da saúde como direito fundamental, constitucionalmente consagrado no âmbito dos direitos e deveres sociais, é uma das mais relevantes realizações da democracia, na qual o Serviço Nacional de Saúde (SNS) tem tido, desde 1979, um papel estruturante, que se deseja fortalecer e modernizar.

A Lei de Bases da Saúde de 1990, aprovada pela Lei n.º 48/90, de 24 de agosto, sem prejuízo do seu carácter inovador em áreas como a regionalização da administração dos serviços ou a gestão dos hospitais por regras empresariais, perfilhava um entendimento do SNS que o equiparava aos outros prestadores de cuidados do sistema de saúde português. Nela se previa, por exemplo, o apoio ao «desenvolvimento do setor privado da saúde (...) em concorrência com o setor público», entre as diretrizes da política de saúde (alínea *f*), n.º 1 da Base II, apoio esse traduzido, nomeadamente, «na criação de incentivos à criação de unidades privadas e na reserva de quotas de leitos de internamento em cada região de saúde» (n.º 2 da Base XXXVII). Nela se previa, também, o apoio à facilitação da «mobilidade entre o setor público e o setor privado», entre os objetivos da política de recursos humanos da saúde (n.º 2 da Base XV). Ora, nos últimos anos tem-se assistido a um forte crescimento do setor privado da saúde, quase sempre acompanhado por efeitos negativos no SNS, sobretudo ao nível da competição por profissionais de saúde e da desnatação da procura. Importa, portanto, rever aquele entendimento, estabelecendo que os setores público, privado e social, que integram o sistema de saúde português, atuam segundo o princípio da cooperação e pautam a sua atuação por regras de transparência e de prevenção de conflitos de interesses, ao mesmo tempo que se reafirma que o Estado promove e garante o direito à proteção da saúde através do SNS, dos Serviços Regionais de Saúde (SRS) e de outras instituições públicas, centrais, regionais e locais.



PRESIDÊNCIA DO CONSELHO DE MINISTROS

Por outro lado, a Lei de Bases da Saúde de 1990 teve uma vigência de 28 anos e apenas uma revisão, em 2002. Neste período, «tanto o sistema de saúde português, como o seu contexto nacional e internacional evoluíram consideravelmente», conforme se refere no preâmbulo do Despacho n.º 1222-A/2018, de 31 de janeiro, do Ministro da Saúde, publicado no Diário da República, 2.ª série, n.º 24, de 2 de fevereiro, que procedeu à designação da Comissão de Revisão da Lei de Bases da Saúde, à qual atribuiu o mandato de «apresentar os termos de referência para a elaboração de uma Proposta de Lei até ao início da sessão legislativa 2018/19 (...) visando a revisão da Lei de Bases da Saúde n.º 48/90, de 24 de agosto».

Considerado o trabalho apresentado pela referida Comissão e os contributos recebidos, quer da discussão com os parceiros institucionais e agentes dos setores, quer com o público em geral, cumpre ao Governo a apresentação de uma proposta de nova Lei de Bases da Saúde que responda aos desafios que o sistema de saúde português enfrenta neste início de século e o prepare para aqueles que o futuro inexoravelmente lhe trará. Para que possa resistir à passagem do tempo e à dinâmica característica do setor da saúde, a proposta de lei que se apresenta é intencionalmente concisa, pretendendo-se que o seu conteúdo programático não restrinja desnecessariamente a função executiva que compete a cada Governo, sem prejuízo da salvaguarda clara da matriz universal, geral e solidária do direito à proteção da saúde, primordialmente assegurada por serviços financiados por impostos e com gestão pública.

Nestes termos, a proposta que se apresenta obedece aos seguintes princípios:

1. Assume-se que a saúde é uma responsabilidade conjunta das pessoas, da sociedade e do Estado e que a sociedade tem o dever de contribuir para a proteção da saúde em todas as políticas e setores de atividade.
2. É conferido destaque aos direitos e deveres dos cidadãos, incluindo aos da pessoa cuidada e do seu cuidador informal, aos dados pessoais e à informação de saúde, reiterando-se que a mesma é propriedade de cada um.
3. A transferência de competências para os órgãos municipais, propósito político de



PRESIDÊNCIA DO CONSELHO DE MINISTROS

participação assumido para o setor da saúde, não invalida o caráter nacional da política de saúde.

4. A autorregulação profissional e a regulação independente são apresentadas como instrumentos de responsabilidade do Estado.
5. Reitera-se que o sistema de saúde português integra, primeiramente, o SNS, mas também os SRS, outras entidades da Administração Pública, subsistemas, autarquias, setor social e setor privado. Para efetivar o direito à saúde, o Estado atua através de serviços próprios e contrata, apenas quando esgotada a sua capacidade para a prestação de cuidados em tempo útil, com entidades do setor privado e social a prestação de cuidados, regulando e fiscalizando toda a atividade na área da saúde. Na relação com o setor social e privado, segue-se o texto constitucional constante da alínea *d*) do n.º 3 do artigo 64.º da Constituição da República Portuguesa e sublinha-se que incumbe ao Estado o planeamento, a regulação, a avaliação, a auditoria, a fiscalização e a inspeção de todo o sistema.
6. Entre os fundamentos da política de saúde surge a prioridade às pessoas – as pessoas, incluindo os imigrantes com ou sem a respetiva situação legalizada; as pessoas capacitadas pela literacia, como elemento central no funcionamento dos serviços e respostas de saúde; as pessoas e as comunidades em que se integram enquanto participantes na definição, no acompanhamento e na avaliação das políticas de saúde. Surge ainda a boa gestão dos recursos públicos – a gestão dos recursos disponíveis segundo critérios de efetividade, eficiência e qualidade; o desenvolvimento do planeamento, em especial de equipamentos médicos pesados; e a institucionalização da avaliação em saúde como instrumentos de transparência das escolhas e de prestação de contas.
7. O SNS é definido como um conjunto organizado e articulado de estabelecimentos e serviços públicos prestadores de cuidados de saúde, dirigido pelo Ministério da Saúde, explicitando-se, entre outros aspetos, a sua organização, funcionamento e modelo de



PRESIDÊNCIA DO CONSELHO DE MINISTROS

financiamento. Assume-se que a gestão dos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde é pública. Assume-se também que a organização interna dos estabelecimentos e serviços do SNS deve basear-se em modelos que privilegiam a autonomia de gestão, os níveis intermédios de responsabilidade e o trabalho de equipa, que o seu funcionamento deve apoiar-se em instrumentos e técnicas de planeamento, gestão e avaliação que, em cada momento, garantam que dos recursos públicos que lhe são afetos é retirado o maior proveito socialmente útil e que a programação do investimento no SNS obedece a um plano de investimentos plurianual. Assume-se ainda que a lei define os critérios objetivos e quantificáveis para o financiamento do SNS.

8. Alinha-se o conceito de profissionais de saúde com aquele definido pela Organização Mundial de Saúde, enquanto trabalhadores envolvidos em ações cujo principal foco é o da melhoria do estado de saúde de indivíduos ou das populações, incluindo os prestadores diretos de cuidados e os prestadores de atividades de suporte. Assume-se uma política norteadora de condições e ambiente de trabalho promotores de satisfação e desenvolvimento profissionais e da conciliação da vida profissional, pessoal e familiar. Quanto aos profissionais de saúde do SNS, reforça-se a existência de carreiras, de valorização da dedicação plena e de formação permanente.
9. Por último, assume-se a investigação e a inovação como elementos nucleares do sistema de saúde, institucionalizando-se a avaliação das políticas de saúde e a participação de Portugal na Saúde Global.

Assim:

Nos termos da alínea *d)* do n.º 1 do artigo 197.º da Constituição, o Governo apresenta à Assembleia da República a seguinte proposta de lei:

Artigo 1.º

Objeto

É aprovada em anexo à presente lei, da qual faz parte integrante, a Lei de Bases da Saúde.



PRESIDÊNCIA DO CONSELHO DE MINISTROS

Artigo 2.º

Regulamentação

O Governo adapta a legislação em vigor à Lei de Bases da Saúde e aprova a legislação complementar necessária.

Artigo 3.º

Norma transitória

1 – Os contratos de parceria celebrados ao abrigo do Decreto-Lei n.º 185/2002, de 20 de agosto, válidos à data de entrada em vigor da presente lei mantêm-se até ao seu termo, sem prejuízo do disposto no número seguinte.

2 – A renovação dos contratos de parcerias, se contratualmente prevista, não pode incluir a gestão dos estabelecimentos.

3 - Os acordos de gestão celebrados ao abrigo do Decreto-Lei n.º 138/2013, de 9 de outubro, válidos à data de entrada em vigor da presente lei mantêm-se até ao seu termo.

Artigo 4.º

Norma revogatória

É revogada a Lei n.º 48/90, de 24 de agosto, na sua redação atual.

Artigo 5.º

Entrada em vigor

A presente lei entra em vigor 60 dias após a sua publicação.

Visto e aprovado em Conselho de Ministros de 13 de dezembro de 2018

O Primeiro-Ministro



PRESIDÊNCIA DO CONSELHO DE MINISTROS

A Ministra da Saúde

O Secretário de Estado dos Assuntos Parlamentares



PRESIDÊNCIA DO CONSELHO DE MINISTROS

ANEXO

(a que se refere o artigo 1.º)

Lei de Bases da Saúde

Base 1

Direito à proteção da saúde

- 1 - O direito à proteção da saúde é o direito de todas as pessoas a gozar do melhor estado de saúde física, mental e social, pressupondo a criação e o desenvolvimento de condições económicas, sociais, culturais e ambientais que garantam níveis suficientes e saudáveis de vida, de trabalho e de lazer.
- 2 - O direito à proteção da saúde constitui uma responsabilidade conjunta das pessoas, da sociedade e do Estado e compreende o acesso, ao longo de todo o ciclo de vida, à promoção, prevenção, tratamento e reabilitação da saúde, bem como a cuidados continuados e a cuidados paliativos.
- 3 - As pessoas têm o dever de defender e promover a saúde, quer no plano individual, quer no plano da comunidade em que se inserem.
- 4 - A sociedade tem o dever de contribuir para a proteção da saúde em todas as políticas e setores de atividade.
- 5 - O Estado promove e garante o direito à proteção da saúde através do Serviço Nacional de Saúde (SNS), dos Serviços Regionais de Saúde (SRS), de outras instituições públicas, centrais, regionais e locais.
- 6 - O direito à proteção da saúde pode ainda ser assegurado, sob regulação e fiscalização do Estado, pelo setor privado e social.

Base 2

Direitos e deveres das pessoas



PRESIDÊNCIA DO CONSELHO DE MINISTROS

1 - Todas as pessoas têm direito:

- a)* À proteção da saúde com respeito pelos princípios da igualdade, não discriminação, confidencialidade e privacidade;
- b)* A aceder aos cuidados de saúde adequados à sua situação, com prontidão e no tempo considerado clinicamente aceitável, de forma digna, de acordo com a melhor evidência científica disponível e seguindo as boas práticas de qualidade e segurança em saúde;
- c)* A escolher livremente a entidade prestadora de cuidados de saúde, na medida dos recursos existentes;
- d)* A receber informação sobre o tempo de resposta para os cuidados de saúde de que necessitem;
- e)* A ser informadas de forma adequada, acessível, objetiva, completa e inteligível sobre a sua situação, o objetivo, a natureza, as alternativas possíveis, os benefícios e riscos das intervenções propostas e a evolução provável do seu estado de saúde em função do plano de cuidados a adotar;
- f)* A decidir, livre e esclarecidamente, a todo o momento, sobre os cuidados de saúde que lhe são propostos, salvo nos casos excecionais previstos na lei, bem como a emitir diretivas antecipadas de vontade e a nomear procurador de cuidados de saúde;
- g)* A aceder livremente à informação que lhes respeite, sem necessidade de intermediação de um profissional de saúde, exceto se por si solicitado;
- h)* A ser acompanhadas por familiar ou outra pessoa por si escolhida e a receber assistência religiosa e espiritual;
- i)* A apresentar sugestões, reclamações e a obter resposta das entidades responsáveis;
- j)* A intervir nos processos de tomada de decisão em saúde e na gestão participada das



PRESIDÊNCIA DO CONSELHO DE MINISTROS

instituições do SNS;

ℵ) A constituir entidades que as representem e defendam os seus direitos e interesses, nomeadamente sob a forma de associações para a promoção da saúde e prevenção da doença, de ligas de amigos e de outras formas de participação que a lei preveja;

l) À promoção do envelhecimento ativo;

2 - As pessoas com deficiência têm direito às adaptações necessárias para a efetivação do previsto no número anterior.

3 - As pessoas cuidadas, bem como os respetivos cuidadores informais, têm direito a ser apoiadas nos termos da lei, que deve prever, nomeadamente, a capacitação, a formação e o descanso do cuidador.

4 - Todas as pessoas têm o dever de:

a) Ser responsáveis pela sua própria saúde e pela melhoria da saúde da comunidade, tendo o dever de as defender e promover;

b) Respeitar os direitos das outras pessoas;

c) Colaborar com os profissionais de saúde em todos os aspetos relevantes para a melhoria do seu estado de saúde;

d) Observar as regras sobre a organização, o funcionamento e a utilização dos estabelecimentos e serviços de saúde a que recorrem.

Base 3

Política de saúde

1 - A política de saúde tem âmbito nacional e é transversal, dinâmica e evolutiva, adaptando-se ao progresso do conhecimento científico e às necessidades, contexto e recursos da realidade nacional, regional e local, visando a obtenção de ganhos em saúde.

2 - São fundamentos da política de saúde:



PRESIDÊNCIA DO CONSELHO DE MINISTROS

- a)* A promoção da saúde e a prevenção da doença, devendo ser consideradas na definição e execução de outras políticas públicas;
- b)* A melhoria do estado de saúde da população, através de uma abordagem de saúde pública, da monitorização e vigilância epidemiológica e da implementação de planos de saúde nacionais, regionais e locais;
- c)* As pessoas como elemento central na conceção, organização e funcionamento de estabelecimentos, serviços e respostas de saúde;
- d)* A resposta às necessidades assistenciais da população, a proteção face aos riscos financeiros da doença e a salvaguarda das expectativas dos cidadãos como objetivos centrais do sistema de saúde;
- e)* A igualdade e a não discriminação no acesso a cuidados de saúde de qualidade e em tempo útil, a garantia da equidade na distribuição de recursos e na utilização de serviços e a adoção de medidas de diferenciação positiva de pessoas e grupos em situação de maior vulnerabilidade;
- f)* A promoção da educação para a saúde e da literacia para a saúde, permitindo a realização de escolhas livres e esclarecidas para a adoção de estilos de vida saudável;
- g)* A participação das pessoas, das comunidades e dos órgãos municipais na definição, no acompanhamento e na avaliação das políticas de saúde;
- h)* A gestão dos recursos disponíveis segundo critérios de efetividade, eficiência e qualidade;
- i)* O desenvolvimento do planeamento e a institucionalização da avaliação em saúde como instrumentos promotores de uma cultura de transparência das escolhas e de prestação de contas;
- j)* O estímulo à investigação em saúde como motor da melhoria da prestação de cuidados;



PRESIDÊNCIA DO CONSELHO DE MINISTROS

- k)* O reconhecimento da saúde como um investimento que beneficia toda a economia bem como da relevância económica da saúde;
 - l)* A divulgação transparente de informação em saúde;
 - m)* A constituição de sistemas locais de saúde para a estruturação e organização dos vários níveis de cuidados a nível local, visando a acessibilidade e continuidade em todos os níveis de cuidados
- 3 - Cabe ao membro do Governo responsável pela área da saúde propor a política de saúde a definir pelo Governo, promover a respetiva execução e fiscalização, e coordenar a sua ação com a dos outros ministérios e entidades.
- 4 - A política de saúde deve incentivar a adoção de medidas promotoras da responsabilidade social, individual e coletiva, nomeadamente apoiando voluntários e dadores benévolos.

Base 4

Participação

- 1 - O Estado promove a participação das pessoas na definição, acompanhamento e avaliação da política de saúde, quer a título individual quer através de entidades constituídas para o efeito.
- 2 - O Estado promove a intervenção das pessoas na gestão participada do SNS e na avaliação dos serviços públicos de saúde, quer a título individual quer através de entidades constituídas para o efeito.

Base 5

Responsabilidade do Estado

- 1 - A responsabilidade do Estado pela realização do direito à proteção da saúde efetiva-se através do SNS e de outros serviços públicos, podendo, de forma supletiva e temporária, ser celebrados acordos com entidades privadas e do setor social, bem como com profissionais em regime de trabalho independente.



PRESIDÊNCIA DO CONSELHO DE MINISTROS

- 2 - Cabe ao Estado definir as condições de funcionamento do sistema de saúde, nomeadamente através do planeamento, regulação, avaliação, auditoria, fiscalização e inspeção.
- 3 - O Estado pode cometer a associações públicas profissionais o controlo do acesso e exercício da profissão, a elaboração de normas técnicas e de princípios e regras deontológicos específicos, bem como um regime disciplinar autónomo.
- 4 - O Estado pode atribuir a uma entidade administrativa independente funções de regulação e de promoção e defesa da concorrência relativamente às atividades económicas realizadas no setor da saúde.

Base 6

Regiões Autónomas

A organização, o funcionamento e o desenvolvimento dos sistemas regionais de saúde, a adaptação regional da presente lei, bem como a definição e a execução da respetiva política de saúde, cabem aos órgãos próprios das Regiões Autónomas dos Açores e da Madeira.

Base 7

Autarquias locais e sistemas locais de saúde

- 1 - As autarquias locais participam na efetivação do direito à proteção da saúde, nas suas vertentes individual e coletiva, nos termos da lei.
- 2 - A intervenção das autarquias locais manifesta-se, designadamente, no apoio aos sistemas locais de saúde, enquanto modelos organizativos de coordenação e articulação entre unidades de saúde de uma área geográfica, com especial incidência nos cuidados de proximidade e nos cuidados na comunidade, bem como no planeamento da rede de estabelecimentos prestadores e na participação nos órgãos de acompanhamento e de avaliação do sistema de saúde.

Base 8



PRESIDÊNCIA DO CONSELHO DE MINISTROS

Saúde Pública

- 1 - Compete ao Estado acompanhar a evolução do estado de saúde da população, do bem-estar das pessoas e da comunidade, através do desenvolvimento e da implementação de instrumentos de observação em saúde.
- 2 - O membro do Governo responsável pela área da saúde deve identificar áreas específicas de intervenção e programas e ações de promoção da saúde e de prevenção da doença ao longo do ciclo de vida, tendo presentes os problemas de saúde com maior impacto na morbidade e na mortalidade, os desafios sociodemográficos e a existência de determinantes não modificáveis, bem como sociais, económicos, comerciais, ambientais, de estilos de vida e de acesso aos serviços.

Base 9

Literacia para a Saúde

- 1 - A promoção da literacia para a saúde, que permita às pessoas aumentar competências que possibilitem aceder e utilizar informação sobre saúde, de modo a decidirem de forma consciente e informada, deve estar sempre presente nas decisões e intervenções em saúde pública.
- 2 - A literacia para a saúde impõe a articulação com outros departamentos governamentais, em particular o da educação, do trabalho, da solidariedade social e do ambiente, bem como com as autarquias e com organismos e entidades do setor público, privado e social.

Base 10

Saúde mental

- 1 - O Estado promove a melhoria da saúde mental das pessoas e da sociedade em geral, designadamente através da promoção do bem-estar mental, da prevenção e identificação atempada das doenças mentais e dos riscos a elas associados.
- 2 - Os cuidados de saúde mental devem ser centrados nas pessoas, reconhecendo a sua



PRESIDÊNCIA DO CONSELHO DE MINISTROS

individualidade, necessidades específicas e nível de autonomia, e ser prestados através de uma abordagem interdisciplinar e integrada e prioritariamente a nível da comunidade.

Base 11

Saúde ocupacional

- 1 - Todos os trabalhadores têm o direito de beneficiar de medidas que lhes permitam proteger a saúde no âmbito da sua vida profissional.
- 2 - Devem ser tidos em conta, em especial, os riscos psicossociais dos trabalhadores particularmente vulneráveis, tais como trabalhadoras grávidas, puérperas e lactantes, trabalhadores menores e titulares de uma relação de trabalho a termo ou temporário.

Base 12

Informação de saúde

- 1 - A informação de saúde é propriedade da pessoa.
- 2 - A circulação da informação de saúde deve ser assegurada com respeito pela segurança e proteção dos dados pessoais e da informação relativa à saúde, e pelo princípio da intervenção mínima.

Base 13

Tecnologias de informação e comunicação

- 1 - O Estado deve promover a utilização eficiente das tecnologias de informação e comunicação no âmbito da saúde e da prestação de cuidados, tendo em atenção a necessidade da proteção dos dados pessoais e da cibersegurança.
- 2 - As tecnologias de informação e comunicação são instrumentais à prestação de cuidados de saúde, sendo utilizadas numa abordagem integrada e centrada nas pessoas, com vista à melhoria da prestação de cuidados de saúde, à salvaguarda do acesso equitativo a serviços de saúde de qualidade e à gestão eficiente dos recursos.



PRESIDÊNCIA DO CONSELHO DE MINISTROS

- 3 - As tecnologias de informação e comunicação são desenvolvidas com vista a melhorar o acesso das pessoas aos serviços de saúde e prestações conexas, bem como a maximizar as condições de trabalho dos profissionais e a eficiência das organizações.

Base 14

Tecnologias da saúde

- 1 - As tecnologias da saúde, designadamente os medicamentos e dispositivos médicos, devem ser desenvolvidas e utilizadas de forma eficaz e eficiente, garantindo o equilíbrio entre a qualidade e equidade no acesso e sustentabilidade do sistema de saúde.
- 2 - A utilização das tecnologias da saúde deve reforçar a humanização e a dignidade da pessoa.
- 3 - A instalação de tecnologias médicas pesadas obedece ao planeamento nacional definido pelo membro do Governo responsável pela área da saúde.
- 4 - A política do medicamento deve contribuir para a promoção do desenvolvimento médico e científico e contribuir para os ganhos em saúde e melhoria da qualidade de vida dos cidadãos.

Base 15

Conselho Nacional de Saúde

- 1 - O Conselho Nacional de Saúde é um órgão de participação independente, que desempenha funções consultivas do Governo na definição das políticas de saúde e representa os interessados no funcionamento do sistema de saúde.
- 2 - A composição, a competência e o funcionamento do Conselho Nacional de Saúde são definidos por lei.

Base 16

Sistema de saúde



PRESIDÊNCIA DO CONSELHO DE MINISTROS

- 1 - O sistema de saúde integra as instituições do SNS e dos SRS, bem como outras instituições públicas, e ainda entidades do setor privado, social e profissionais em regime de trabalho independente, que contribuam para a efetivação do direito à proteção da saúde.
- 2 - Os setores público, privado e social devem pautar a sua atuação por regras de transparência, prevenindo a indução artificial da procura, a seleção adversa de casuística e os conflitos de interesse nos profissionais.
- 3 - A lei prevê os requisitos para a abertura, modificação e funcionamento dos estabelecimentos que prestem cuidados de saúde, independentemente da sua natureza jurídica ou do seu titular, com vista a garantir a qualidade e segurança necessárias.

Base 17

Serviço Nacional de Saúde

- 1 - O SNS é um conjunto organizado e articulado de estabelecimentos e serviços públicos prestadores de cuidados de saúde, dirigido pelo Ministério da Saúde, e que efetiva a responsabilidade que cabe ao Estado na proteção da saúde.
- 2 - O SNS pauta a sua atuação pelos seguintes princípios:
 - a) Universalidade, garantindo a prestação de cuidados de saúde a todas as pessoas sem discriminações, em condições de dignidade e de igualdade;
 - b) Generalidade, assegurando os cuidados necessários para a promoção da saúde, prevenção da doença e o tratamento e reabilitação dos doentes;
 - c) Tendencial gratuitidade dos cuidados, garantindo o acesso aos cuidados de saúde necessários, tendo em conta as condições económicas e sociais dos cidadãos;
 - d) Integração de cuidados, salvaguardando que o modelo de prestação garantido pelo SNS está organizado e funciona de forma articulada e em rede;
 - e) Equidade, promovendo a correção dos efeitos das desigualdades no acesso aos



PRESIDÊNCIA DO CONSELHO DE MINISTROS

- cuidados, dando particular atenção às necessidades dos grupos vulneráveis;
- f)* Qualidade, visando prestações de saúde efetivas, seguras e eficientes, com base na evidência, realizadas de forma humanizada, com correção técnica e atenção à individualidade da pessoa;
 - g)* Proximidade, garantindo que todo o país dispõe de uma cobertura racional e eficiente de recursos em saúde;
 - h)* Sustentabilidade financeira, tendo em vista uma utilização efetiva, eficiente e de qualidade dos recursos públicos disponíveis;
 - i)* Transparência, assegurando a existência de informação atualizada e clara sobre o funcionamento do SNS.
- 3 - O SNS dispõe de estatuto próprio, tem organização regionalizada e uma gestão descentralizada e participada.

Base 18

Beneficiários do Serviço Nacional de Saúde

- 1 - São beneficiários do SNS todos os cidadãos portugueses.
- 2 - São igualmente beneficiários do SNS os cidadãos, com residência permanente ou em situação de estada ou residência temporárias em Portugal, que sejam nacionais de Estados-Membros da União Europeia ou equiparados, nacionais de países terceiros ou apátridas, requerentes de proteção internacional, bem como migrantes com ou sem a respetiva situação legalizada, nos termos do regime jurídico aplicável.
- 3 - A lei regula a assistência em saúde aos beneficiários do SNS reclusos em estabelecimentos prisionais ou internados em centros educativos.
- 4 - A lei regula as condições da referência para o estrangeiro e o acesso a cuidados de saúde transfronteiriços dos beneficiários do SNS.



PRESIDÊNCIA DO CONSELHO DE MINISTROS

Base 19

Organização e funcionamento do Serviço Nacional de Saúde

- 1 - A lei regula a organização e o funcionamento do SNS, bem como a natureza jurídica dos vários estabelecimentos e serviços prestadores que o integram, devendo o Estado assegurar os recursos necessários à efetivação do direito à proteção da saúde.
- 2 - A organização e funcionamento do SNS sustenta-se em diferentes níveis de cuidados e tipologias de unidades de saúde, que trabalham de forma articulada, integrada e intersetorial.
- 3 - A gestão dos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde é pública, devendo a escolha dos titulares dos seus órgãos de administração respeitar os princípios da transparência, publicidade, concorrência e igualdade.
- 4 - A organização interna dos estabelecimentos e serviços do SNS deve basear-se em modelos que privilegiam a autonomia de gestão, os níveis intermédios de responsabilidade e o trabalho de equipa.
- 5 - O funcionamento dos estabelecimentos e serviços do SNS deve apoiar-se em instrumentos e técnicas de planeamento, gestão e avaliação que, em cada momento, garantam que dos recursos públicos que lhe são afetos é retirado o maior proveito socialmente útil.
- 6 - No seu funcionamento, o SNS articula-se, em especial, com os demais setores do Estado, com os órgãos municipais e das comunidades intermunicipais e com todas as entidades que operem na área da saúde.
- 7 - No seu funcionamento, o SNS sustenta-se numa força de trabalho planeada e organizada de modo a satisfazer as necessidades assistenciais da população, em termos de disponibilidade, acessibilidade, aceitabilidade e qualidade, numa evolução progressiva para a criação de mecanismos de dedicação plena ao exercício de funções públicas, estruturadas em carreiras, devendo ser garantidas condições e ambientes de trabalho promotores de



PRESIDÊNCIA DO CONSELHO DE MINISTROS

satisfação e desenvolvimento profissionais e da conciliação da vida profissional, pessoal e familiar.

- 8 - Ao SNS incumbe promover, nos seus estabelecimentos e serviços e consoante a respetiva missão, as condições adequadas ao desenvolvimento de atividades de ensino e de investigação clínica.

Base 20

Financiamento do Serviço Nacional de Saúde

- 1 - O financiamento do SNS é assegurado por verbas do Orçamento do Estado, podendo ser determinada a consignação de receitas fiscais para o efeito, sem prejuízo de outras receitas que venham a estar previstas em lei, regulamento, contrato ou outro título.
- 2 - A lei define os critérios objetivos e quantificáveis para o financiamento do SNS, podendo estabelecer valores mínimos a observar, em função de indicadores demográficos, sociais e de saúde.
- 3 - O financiamento a que se refere o n.º 1 deve permitir que o SNS seja dotado dos recursos humanos, técnicos e financeiros necessários ao cumprimento das suas funções e objetivos.
- 4 - A programação do investimento no SNS obedece a um plano de investimentos plurianual.

Base 21

Taxas moderadoras

- 1 - A lei pode prever a cobrança de taxas moderadoras.
- 2 - A lei pode estabelecer limites ao montante total de taxas moderadoras a cobrar, podendo ainda determinar a isenção de pagamento, nomeadamente em função da condição de recursos, de doença ou de especial vulnerabilidade.
- 3 - Tendo em vista a correta orientação dos utentes, é dispensada a cobrança de taxa



PRESIDÊNCIA DO CONSELHO DE MINISTROS

moderadora nos cuidados de saúde primários e nas demais prestações de saúde, se a origem da referência para estas for o SNS.

Base 22

Contratos para a prestação de cuidados de saúde

- 1 - Tendo em vista a prestação de cuidados e serviços de saúde a beneficiários do SNS, e quando o SNS não tiver, comprovadamente, capacidade para a prestação de cuidados em tempo útil, podem ser celebrados contratos com entidades do setor privado, do setor social, bem como com profissionais em regime de trabalho independente, condicionados à avaliação da sua necessidade.
- 2 - Os cuidados de saúde prestados nos termos do número anterior respeitam as normas e princípios aplicáveis ao SNS.

Base 23

Seguros e planos de saúde

- 1 - Os seguros e os planos de saúde são de adesão voluntária e de cobertura suplementar ao SNS.
- 2 - A subscrição de um seguro ou plano de saúde deve ser precedida da prestação, pelo segurador, de informação, clara e inteligível quanto às condições do contrato, em especial no que diz respeito ao âmbito, exclusões e limites da cobertura, incluindo informação expressa quanto à eventual interrupção ou descontinuidade de prestação de cuidados de saúde caso sejam alcançados os limites de capital seguro contratualmente estabelecidos.
- 3 - Os estabelecimentos de saúde informam as pessoas sobre os custos a suportar pela prestação de cuidados de saúde ao abrigo de seguros e planos de saúde, incluindo os da totalidade da intervenção proposta, salvo quando justificadamente não dispuserem dos elementos necessários à prestação dessa informação.

Base 24



PRESIDÊNCIA DO CONSELHO DE MINISTROS

Profissionais de saúde

- 1 - São profissionais de saúde os trabalhadores envolvidos em ações cujo principal foco é o da melhoria do estado de saúde de indivíduos ou das populações, incluindo os prestadores diretos de cuidados e os prestadores de atividades de suporte.
- 2 - Os profissionais de saúde, pela relevante função social que desempenham ao serviço das pessoas e da comunidade, estão sujeitos a deveres éticos e deontológicos acrescidos, nomeadamente a guardar sigilo profissional sobre a informação de que tomem conhecimento no exercício da sua atividade.
- 3 - Os profissionais de saúde têm direito a aceder à formação e ao aperfeiçoamento profissionais, tendo em conta a natureza da atividade prestada, com vista à permanente atualização de conhecimentos.
- 4 - Os profissionais de saúde têm o direito e o dever de, inseridos em carreiras profissionais, exercer a sua atividade de acordo com a *legis artis* e com as regras deontológicas, devendo respeitar os direitos da pessoa a quem prestam cuidados, mas podendo exercer a objeção de consciência, nos termos da lei.
- 5 - O membro do Governo responsável pela área da saúde organiza um registo nacional de profissionais de saúde, incluindo aqueles cuja inscrição seja obrigatória numa associação pública profissional.
- 6 - Os profissionais de saúde que exerçam funções no âmbito de estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde estão sujeitos a auditoria, inspeção e fiscalização do Ministério responsável pela área da saúde, sem prejuízo das atribuições cometidas a associações públicas profissionais
- 7 - Os profissionais de saúde em regime de trabalho independente devem ser titulares de seguro contra os riscos decorrentes do exercício da sua atividade.



PRESIDÊNCIA DO CONSELHO DE MINISTROS

Profissionais de saúde do SNS

- 1 - Os profissionais de saúde que trabalham no SNS têm direito a uma carreira profissional que reconheça a sua diferenciação na área da saúde.
- 2 - O Estado deve promover uma política de recursos humanos que valorize a dedicação plena como regime de trabalho dos profissionais de saúde do SNS podendo, para isso, estabelecer incentivos.
- 3 - É promovida e assegurada a formação permanente aos profissionais de saúde do SNS.

Base 26

Investigação

- 1 - A investigação em saúde deve observar, como princípio ético orientador, o de que a vida humana é o valor máximo a promover e a salvaguardar.
- 2 - É apoiada a investigação em saúde e para a saúde, bem como a investigação clínica e epidemiológica, devendo ser estimulada a colaboração neste domínio entre os departamentos governamentais responsáveis pelas áreas da saúde e da ciência, os organismos responsáveis pela investigação científica e tecnológica e outras entidades.
- 3 - As condições a que deve obedecer a investigação em saúde, em particular a experimentação em seres humanos e os ensaios clínicos, são definidos em diploma próprio, devendo ser tidos especialmente em consideração:
 - a) O respeito pela dignidade e pelos direitos fundamentais, a segurança e o bem-estar das pessoas que nela participam, não comportando para a pessoa envolvida riscos e incómodos desproporcionais face aos potenciais benefícios, e o reconhecimento das especificidades de mulheres e de homens;
 - b) A realização de acordo com as regras da boa prática de investigação, nomeadamente as aplicáveis à investigação em seres humanos e à investigação em animais;
 - c) A inexistência de contrapartida, designadamente quaisquer incentivos ou benefícios



PRESIDÊNCIA DO CONSELHO DE MINISTROS

financeiros para a pessoa envolvida, sem prejuízo do reembolso de despesas e do ressarcimento pelos prejuízos sofridos com a participação na investigação.

Base 27

Inovação

O Estado deve promover o acesso equitativo à inovação em saúde nas suas vertentes integradas e complementares de ciências de informação e comunicação, nanotecnologia, genética e computação, em particular no recurso à robótica e à inteligência artificial, com salvaguarda das questões éticas suscitadas neste último domínio.

Base 28

Autoridade de saúde

- 1 - À autoridade de saúde compete a decisão de intervenção do Estado na defesa da saúde pública, nas situações suscetíveis de causarem ou acentuarem prejuízos graves à saúde dos cidadãos ou das comunidades, bem como na vigilância de saúde no âmbito territorial nacional que derive da circulação de pessoas e bens no tráfego internacional.
- 2 - Para defesa da saúde pública, cabe, em especial, à autoridade de saúde:
 - a) Ordenar a suspensão de atividade ou o encerramento dos serviços, estabelecimentos e locais de utilização pública e privada, quando funcionem em condições de risco para a saúde pública;
 - b) Desencadear, de acordo com a Constituição e a lei, o internamento ou a prestação compulsiva de cuidados de saúde a pessoas que, de outro modo, constituam perigo para a saúde pública;
 - c) Exercer a vigilância sanitária do território nacional e fiscalizar o cumprimento do Regulamento Sanitário Internacional ou de outros instrumentos internacionais correspondentes, articulando-se com entidades nacionais e internacionais, no âmbito da preparação para resposta a ameaças, deteção precoce, avaliação e



PRESIDÊNCIA DO CONSELHO DE MINISTROS

comunicação de risco e da coordenação da resposta a ameaças;

d) Proceder à requisição de serviços, estabelecimentos e profissionais de saúde em casos de epidemias graves e outras situações semelhantes.

3 - Em situação de emergência de saúde pública, o membro do Governo responsável pela área da saúde toma as medidas de exceção indispensáveis, se necessário mobilizando a intervenção das entidades privadas, do setor social e de outros serviços e entidades do Estado.

Base 29

Relações internacionais

- 1 - O Estado apoia as organizações internacionais com intervenção na área da saúde e garante o cumprimento dos compromissos internacionais a que está vinculado.
- 2 - O Estado desenvolve uma política de cooperação que incide na melhoria sustentável da saúde e do bem-estar humanos, numa perspetiva de saúde global, promovendo a cooperação bilateral, em particular com os Estados-Membros da União Europeia e com os Estados que integram a Comunidade dos Países de Língua Portuguesa.
- 3 - O Estado garante a cooperação na vigilância, alerta rápido e resposta a ameaças graves para a saúde com dimensão transfronteiriça, nomeadamente no quadro do Regulamento Sanitário Internacional.

Base 30

Avaliação

- 1 - Os programas, planos ou projetos, públicos ou privados, que possam afetar a saúde pública devem estar sujeitos a avaliação de impacto, com vista a assegurar que contribuem para o aumento do nível de saúde da população.
- 2 - A avaliação a que se refere o número anterior visa assegurar que o processo de tomada de decisão integra a ponderação dos impactos relevantes em termos de saúde, tendo em



PRESIDÊNCIA DO CONSELHO DE MINISTROS

conta o nível de saúde já alcançado, a ponderação de alternativas, os efeitos cumulativos decorrentes de outros programas em execução, bem como os contributos recebidos de participação pública.